



IV-Stelle Nidwalden
Stansstaderstrasse 88
6371 Stans

Ermächtigung

Auskunft und Akteneinsicht

Hiermit ermächtige ich,

Name, Vorname

NNSS-Nummer Geburtsdatum

Adresse

Postleitzahl/Ort Telefonnummer

die

IV-Stelle Nidwalden
Stansstaderstrasse 88
6371 Stans
inkl. den regionalen ärztlichen Dienst (RAD)

sämtliche mich betreffenden IV-Akten der nachstehend aufgeführten Person/Institution zur Einsichtnahme zuzustellen und ihr mündlich oder schriftlich die gewünschten Auskünfte zu erteilen:

Name/Firma

Adresse

Postleitzahl/Ort Telefonnummer

Diese Ermächtigung ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der versicherten Person

Ist eine Unterschrift aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich,
muss ein entsprechendes Arzteugnis beigelegt werden.